ROK V 7—8

LIPIEC — 1930 — SIERPIEŃ

„ECHO DENTYSTYCZNE"

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY
WSZYSTKIM DZIAŁOM
DENTYSTYKI

*

Redaktor: Dr. H. Saurer, Lek.-Dent., Łódź, Piotrkowska № 6. Telefon № 105-16
Admin. i Wydawca: Ch. Ogólnik, Łódź, Piotrkowska № 26. Telefon № 223-73.

*

TREŚĆ:

97

Zakłady Graficzne
FILIPA GRAPOWA w ŁODZI
Gdańska 87

Prof. Dr. HANS MORAL z Rostoki na zaproszenie Związku Lekarzy Dentystów w P. P. w dniu 28 i 29 czerwca r. b miał wykłady na temat: a) schorzeń zatoki szczękowej, b) krwawień w jamie ustnej i ich tamowanie oraz c) protezy podpartej.

Poniżej podajemy w streszczeniu wykłady, które otrzymaliśmy za pośrednictwem D-ra M. Kalisza (Łódź), byłego współpracownika prof. Morala.

STRESZCZENIE WYKŁADU:

„O schorzeniach zatoki szczękowej"

O ile w innych specjalnościach jest nieco łatwiej przeprowadzić rozgraniczenie schorzeń oraz ich pochodzenie, o tyle w oto-rhino laryngologji i stomatologji rozgraniczenie to jest trudniejsze w tych wypadkach, gdzie sprawa dotyczy schorzeń wzgl. zapaleń zatoki szczękowej. Najwięcej błędów powstaje w tych razach na tle mylnego rozpoznania. Z najczęściej używanych sposobów są znane: nakłucie lub wziernikowanie; wszystkie te sposoby badania są niedokładne. Prelegent przytacza parę przypadków z praktyki nadzwyczaj charakterystycznych; między innemi prelegent podnosi znaczenie "chrzęstu pergaminowatego" charakterystycznego dla rozpoznania torbieli.

Przypadek, w którym prelegent po raz pierwszy w życiu słyszał ów chrzęst, demonstrowano na wykładzie; była rozpoznana torbiel, a próbne otwarcie zatoki wykazało zdrową zatokę szczękową. Opierając się na tem, że otwarcie próbne zatoki jest zabiegiem niewinnym, prelegent radzi zawsze zabieg ten wykonywać czy to w celu pobrania materjału do badania, czy też w celu wejrzenia do zatoki szczękowej. W etjologji zapaleń zatoki prelegent wysuwa infekcję drogą rhinologiczną, odontologiczną lub drogą krwi. Na końcu prelegent omawia istotne znaczenie rentgenogramów Dają one tylko potwierdzenie naszych rozpoznań i pewne różnice w cieniowaniu zależą od grubości kostnych ścianek, co ma najczęściej miejsce w przebiegu procesów przewlekłych, długotrwałych lub ich zaostrzeń. Na tem prelegent zakończył swój wykład.

Str. Dr. K. Szepelski (Warszawa)

STRESZCZENIE WYKŁADU:

„O krwawieniach w jamie ustnej i ich tamowaniu"

Dział krwawień ma dla dentystyki doniosłe znaczenie, gdyż dentysta prawie codzień spotyka się z ranami. Na szczęście zaburzenia w krawieniu są rzadkie, choć spotkać można w literaturze i przypadki nieszczęśliwe, kończące się śmiercią. Jeszcze dziś zbyt często rozpowszechnione jest mniemanie, że wstrzymanie krwawienia jest równoznaczne z szybkiem lub powolniejszem krzepnięciem krwi i dlatego wszelkie usiłowania idą w kierunku wynalezienia środków, powodujących przyspieszenie krzepnięcia. Dla skutecznej terapji należy przedewszystkiem postawić prawidłowe rozpoznanie. Rozróżniamy krwawienie świeże (Frischblutung); krwawienie tętnicze, żylne i miąższowe bezpośrednio po zadaniu rany. Krwawienia takie same ustają po kilku minutach, należy tylko rany takie pozostawić w spokoju, a jeżeli chodzi o rany poekstrakcyjne, należy je tamponować, a już wcale nie płukać. Może być krwawienie przedłużone przy broczącym małym naczynku. Wystarczy wówczas naczynie takie ścisnąć szczypczykami, rzadko kiedy podwiązać. Przy krwotokach z małych naczyń w kości starczy ucisk.

Z przedłużonem krwawieniem oraz nieco obfitszem spotkać się można u kobiet podczas perjodu. Często zdarzyć się może, że krwawienie staje w normalnym czasie i po jakichś 6-20 godz. rana krwawić zaczyna. Jest to obraz krwawienia następczego (Nachblutung). Przez dłuższy czas sądzono, że proces tamowania krwawienia jest identyczny z procesem krzepnięcia krwi. Sądzono, że tworzący się zakrzep zamyka wolny koniec naczynia i przeszkadza dalszemu występowaniu krwi. Okazuje się jednak, że między obu temi zjawiskami istnieje luźny tylko związek, że proces ten jest bardziej skomplikowany i zależy mniej od zawartości naczyń niż od naczyń samych i nerwów. Przy skaleczeniu naczynia włoskowatego, to ostatnie po pewnym czasie zamyka swe światło, jest to związane z powikłaną czynnością śródbłonka. O dużych naczyniach wiadomo, że kurczą się one po przecięciu i tem samem zmniejszają swe światło. Dlatego istnieje stara reguła chirurgiczna, że ułatwia się tamowanie krwotoku z naczynia częściowo tylko otwartego w ten sposób, że się owo naczynie przecina całkowicie, gdyż wówczas tylko może się ono ściągać lub rozluźniać. To samo tyczy się i naczyń małych i skoro tylko ich światło się zwęzi, osiadają na obrażonych ścianach naczyniowych płytki krwi i tworzy się zakrzep z płytek (Plätchenthrombus). Stąd przy braku płytek (Thrombopenia) mamy przedłużone krwawienie pomimo normalnej krzepliwości krwi, podczas gdy przy normalnej liczbie płytek, lecz zaburzonej krzepliwości (naprz. Haemophilia) również z reguły mamy długotrwałe krwawienie

Zakrzep z płytek staje się punktem wyjścia skrzepu. Sam zakrzep nie posiada jeszcze włóknika, lecz on pobudza do wytworzenia tego włóknika. Proces krzepnięcia możemy sobie przedstawić w następujący sposób. We krwi w stanie rozpuszczonym znajduje się ciało białkowe fibrynogen. By fibrynogen przeistoczył się we włóknik, musi połączyć się z thrombiną, ciałem normalne we krwi się znajdującem w postaci thrombogenu. Z thrombogenu pod wpływem thrombokinazy, substancji, powstającej przy rozpadzie lub obrażeniu komórek, powstaje thrombina. Ponieważ przy każdej ranie są zniszczone komórki, nie brak okazji dla wytworzenia thrombiny. Należy więc obumierającym komórkom przypisać dwie czynności: tworzenie thrombokinazy oraz wytworzenie substancji zwężających naczynia. W warunkach normalnych następuje to w pewnym czasie po obrażeniu komórki.

Wyróżniamy *czas krzepnięcia*, który zaczyna się w 4-5 minut, a po 12—15 *min.* jest ukończony, oraz *czas krwawienia*, który trwa 1—3 *min.* Przy thrombopenji czas krwawienia jest 5 min. do $1^1/_2$ godz. Przy krwawiączce (haemophilia) mamy przedłużony czas krzepnięcia. Z powyższego wynika, że krwiawiączka jest ścisłem przeciwskazaniem dla jakichkolwiek zabiegów, związanych z zadawaniem rany, póki indicatio vitalis nie zmusza do zabiegu. Prelegent przytacza szereg pouczających przypadków prawdziwej krwawiączki. Z powyższego wynika, że wszystkie przypadki krwawienia podzielić można na dwie grupy: a) krwawienia będące skutkiem zmienionych warunków miejscowych, b) krwawienia na skutek zmian ogólnych w ustroju. Zależnie od tego stosujemy terapję. Do pierwszej grupy zaliczyć należy: krwawienie przy częściowo przeciętem naczyniu, należy wówczas naczynie całkiem przeciąć. Dalej gdy drzazga kostna przekłuje naczynie — krwawienie ustanie po gruntownem oczyszczeniu rany. Do patologicznych zmian, wywołujących krwawienie, zaliczamy dalej *arterio-sklerozę*.

Najczęstszą formą następczego krwawienia z przyczyn miejscowych jest *pokrwawienie atoniczne*, kiedy po pewnym czasie po ustaniu krwawienia następuje na nowo krwotok.

Zbliżoną do tej ostatniej formy jest bardzo rzadko spotykana forma *krwawienia septycznego*. Dalej prelegent wymienia jako przyczynę krwawienia *żółtaczkę* (icterus). Jest to zaburzenie najczęściej przejściowe, kiedy we krwi krążą kwasy żółciowe.

Jeżeli chodzi o przypadki, kiedy zachodzi zmiana we krwi samej, wymienić wypada: *niedokrwistość złośliwą*, *białaczka* (*leukaemia*), plamica (Morbus Maculosus Werlhofii), krwawiączka (haemophilia).

Prelegent omawia objawy poszczególnych schorzeń oraz podaje terapję. Zatrzymuje się nieco obszerniej nad stosowaniem surowicy.

Str. Dr. M. Kalisz (Łódź).

STRESZCZENIE WYKŁADU:

„O protezie podpartej”

W wykładzie swym omawiał prof. Moral zadania i rodzaj dostawek częściowych nowego typu. Wspomniał pokrótce siły jakie działają na ząb podczas aktu żucia i budowę oraz funkcję części okołozębowych przeciwstawiających się tym siłom. Przytoczona zasada Rumpla o zastosowaniu prawa dźwigni do stosunku części koronowej i korzeniowej zęba była rozwinięta i uzupełniona dociekaniem nad odbarczeniem zęba jako filara. Przy projektowaniu dostawek niezbędne jest traktowanie uzębienia jako całości statycznej i biologicznej i projektowanie może być uważane tylko wtedy za właściwe skoro po tej linji postępuje. Tu leży, jak zaznaczył Rumpel, całkowita różnica między protetykiem starego a nowego stylu. Zachowane przy częściowych brakach zęby, właściwym projektem dostawki objęte, oddają usługę: służą jako oparcie, wzmocnienie, punkt rozkładu działającej siły; ujęte umocowaniem błędnem przyczyniają się do wyważania protezy, osłabienia — przeciążone nadmiernie tracą swoją równowagę statyczną i biologiczną.

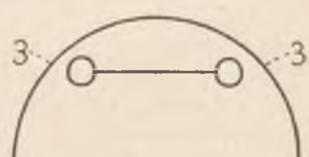
Zasadą dostawki podpartej jest rozkład sił na 1) zachowane filary, 2) na wyrostek zębodołowy.

W wypadku pierwszym ucisk przenosi się na kość przy pomocy korzenia, ozębnej korzeniowej i zębodołowej pośrednio — w wypadku drugim działa na kość szczęki poprzez śluzówkę i okostną bezpośrednio. Filary służą jako umocowanie, przyczem należy mieć zawsze na uwadze granice maksymalnego obciążenia. Najbardziej szkodliwą jest dla zębów siła horyzontalna — przy budowie oparcia należy jej unikać. Pozostałe przy częściowych brakach zęby możemy wzmacniać przez połączenie, którego najprostszą formą jest sztabka druciana złotoplatynowa zlutowana z koronami, kapami pokrywającemi odnośne zęby.



Szczęki górne

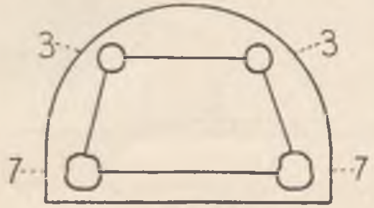
Rys. 1 Rys. 2



Rysunek pierwszy obrazuje połączenie podłużne (sagittale Versteifung)

Rysunek drugi — połączenie poprzeczne (transversale Versteifung).

Można łączyć większą liczbę filarów, kombinując w ten sposób ich wzmocnienie przeciwko sile poprzecznej i pionowej. Rysunek 3 przedstawia to kombinowane połączenie.



Rys. 3



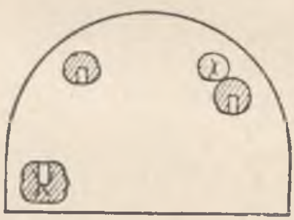
Poprzeczny łuk na podniebieniu służy jako wzmocnienie. Mamy tu zobrazowany typ wzmocnienia okrężnego (zyrkuläre Versteifung).

Jak na demonstrowanych modelach widać odnośne filary (rys. 1 i 2) były ścięte, opatrzone kapą — wten sposób uzyskiwane zostały skrócenia ramion dźwigni.

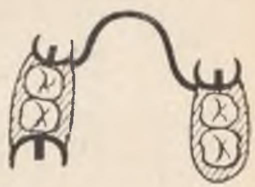
Pośród modeli dostawek podpartych demonstrowane były umocowania przy pomocy "Inlayklammer" — klamry lanej z ciemiem dla zagłębienia znajdującego się w powierzchni żującej korony (lanej) filaru.



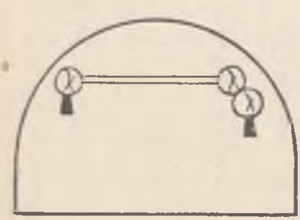
Rys. 4. Szczęka dolna.



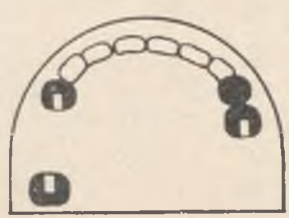
Rys. 5. Szczęka górna.



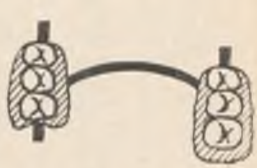
Umocowanie w postaci występów — rodzaju jaskółczych ogonów — przytwierdzone może być do koron — jak to widać na



Rys. 6. Szczęka dolna. Dostawka mieści w sobie odpowiednie im negatywy.



Rys. 7. Szczęka górna.



modelu 6, lub też w koronach mogą mieścić się negatywy — a w dostawce odnośne ciemie — pozytywy zachodzące szczelnie do swych odpowiedników — negatywów.

Str. J. Galasińska (Warszawa)

WSPÓŁCZESNE LECZENIE ZWIĄZKAMI BARWNIKOWEMI

Dr. PH. JANSON HERMERSBERG

Leczenie związkami barwnikowemi objęło w ostatnich latach bardzo znaczne zakresy chorób. Szczególnie w piśmiennictwie krajów anglo-amerykańskich znajdujemy bardzo liczne i dokładne prace o tym nowoczesnym sposobie leczenia. Zwłaszcza pewne połączenie rtęci z fluorescyną jest tam szczególnie modnem i znajduje zastosowanie we wszelkich możliwych chorobach zakaźnych. Stopniowo jednak ta wielka radość z powodu wykrycia tego uniwersalnego środka leczniczego coraz bardziej przycichała, a obecnie nie brak nawet autorów, uważających, że lek ten zawodzi zupełnie. Sprawa Therapia magna sterilisans pozostaje nadal nierozstrzygnięta.

Mimo to jednak nasze możliwości terapeutyczne posunęły się dzięki leczeniu związkami barwnikowemi bardzo znacznie naprzód. Ehrlich był pierwszym, który w 80-ych latach wieku ubiegłego wskazał na znaczenie błękitu metylenowego dla lecznictwa u ludzi. Od tego czasu stosuje się ten barwnik indaminowy, obdarzony działaniem bakterjobójczem i wpływający na pierwotniaki, z wielkiem powodzeniem jako środek odkażający i to zarówno miejscowo jak i pozajelitowo, przy odpornej na działanie chininy zimnicy, przy gorączce maltańskiej, durze, paratyfusach, czerwonce, chorobach o przebiegu septycznym, zakażeniach narządu moczowego; nawet przy cierpieniach reumatycznych i neuralgicznych błękit metylowy jest w stanie do pewnego stopnia wiele zdziałać.

Leczniczo czynnemi okazały się również i inne barwniki jak np. tryparosan, czerwień trypanowa, parafuksyna, czerwień szkarłatna, pyoctanina, pellidol i t. d.

W ostatnich czasach przystąpiono do badania związków barwników szeregu akrydynowego. Najbardziej znanemi przetworami z tej grupy są Rivanol i Trypaflavina. Rivanol (mleczan 2-etoksy — 6,9 — dwuaminoakrydyny) jest środkiem odkażającym, działającym zarówno na warstwy powierzchowne jak i głębokie i wyróżnia się swoistym wpływem na ziarenkowce ropotwórcze. Jest to żółty, kry-

staliczny proszek, rozpuszczający się łatwo w 15 częściach wody i 110 częściach alkoholu. Zalecano go wielokrotnie dla leczenia ran, antyseptyki w jamie brzusznej i w położnictwie. Stosowano go z wielką korzyścią przy leczeniu gorących ropni. To doskonałe działanie Rivanolu w sprawach tego rodzaju znam z osobistego doświadczenia. Przedewszystkiem wysysa się ropę, a następnie wstrzykuje odpowiednią ilość rozczynu Rivanolu 1,0 : 1000,0. Podobne postępowanie zaleca się przy ropnych chorobach stawów, wywołanych wskutek przeniknięcia paciorkowców, gronkowców lub gonokoków. Rivanol okazał się bardzo skutecznym również i dla odkażania jamy ustnej i gardła. Najlepsze wyniki lecznicze otrzymywałem zapomocą Trypaflaviny, którą stosowałem w przeszło 100 przypadkach przeważnie w postaci wstrzykiwań dożylnych. Trypaflavina (chlorek 3,6 dwuamino — 10 metyloakrydyny) jest to brunatno-czerwony, łatwo w wodzie rozpuszczalny proszek; rozczyn wodny przyjmuje zabarwienie żółte. Trypaflavina działa wybitnie hamująco na wzrost różnych zarazków chorobotwórczych. Wstrzykuje się 5—50 cm^3 $^1/_2$—$2^0/_0$-wego rozczynu. Po kilku wstrzyknięciach skóra chorego może się zabarwić na żółto. Barwnik wydziela się w moczu i w plwocinie. Stosowanie Trypaflaviny jest przeciwwskazane w przypadkach zapalenia nerek. Najlepsze wyniki otrzymywałem przy zakażeniach w związku z porodem. Pewien ciężki przypadek zapalenia błony śluzowej macicy i tkanki przymacicznej zareagował tak doskonale na 6-cio krotne wstrzyknięcia 5—10 cm^3 $2^0/_0$-go rozczynu Trypaflaviny (żadnego innego leczenia poza tem nie stosowano), że od tego czasu we wszystkich ostrych sprawach zapalnych macicy i tkanki przymacicznej wszelkiego pochodzenia i przy rozpoczynającem się zakażeniu połogowem natychmiast dokonywałem wstrzykiwań Trypaflaviny i zawsze osiągałem pomyślne wyniki. Pewien szczególnie niepomyślny przypadek posocznicy, który ze względu na ciężkość sprawy wydawał się niewątpliwie stracony, udało się uratować zapomocą wstrzykiwań $0,5^0/_0$-go rozczynu Trypaflaviny, dokonywanych 2 razy dziennie po 5 cm^3 w ciągu 8 dni. Doskonałe również wyniki spostrzegałem w przeszło 12 przypadkach nieżytów pęchęrza moczowego i miedniczek nerkowych (zakażenia prątkiem okrężnicy), które uporczywie w ciągu wielu tygodni nie poddawały się żadnemu leczeniu. Za każdym razem potrzeba było około 5—10 wstrzykiwań. Zachęcony temi wszystkiemi pomyślnemi wynikami, zastosowałem następnie Trypaflavinę w 2 przypadkach ostrego zapalenia opon mózgowych i w 3 przypadkach ciężkiej róży twarzy. Również i tu wyniki lecznicze okazały się nadzwyczaj pomyślne.

Największe doświadczenie dotyczące leczenia Trypaflaviną nabyłem jednak w dziedzinie powikłanej i niepowikłanej rzeżączki u kobiet. Z pewnością wszystkie te przypadki rzeżączki były już mniej lub więcej uprzednio leczone najróżnorodniejszemi sposobami, a pomimo to wynik był albo żaden, albo w każdym razie niezadowalniający. Przeciętnie potrzeba było dokonania w tych przewlekłych przypadkach 12—20 wstrzykiwań, aby doprowadzić do zniknięcia gonokoków nawet i po silnej prowokacji. Zaledwie około 5% moich przypadków reagowało źle. Nie poddawały się one jednak i żadnemu innemu sposobowi leczenia i stały się ujemne dopiero po leczeniu wysoką gorączką. W każdym razie obecnie każdy przypadek rzeżączki leczę Trypaflaviną, gdyż otrzymane wyniki przekonały mnie całkowicie o wielkiej wartości leczniczej tego barwnika. W leczeniu miejscowem rzeżączki cennemi okazują się również i przepłukiwania rozczynem 1 : 1000.

Dla płukania ust i gardła używa się Trypaflaviny w wymienionem rozcieńczeniu. Buchholz donosi o pomyślnych wynikach przepłukiwania Trypaflaviną dwunastnicy (0,5 : 100 cm^3 fizjologicznego rozczynu soli kuchennej) w przypadkach niestrawności, nieżytu jelit, zapalenia kiszek grubych, nieprawidłowych fermentacyj w kiszkach i nawet przy wtórnej niedokrwistości. Nieładne żółte plamy na bieliźnie i t. p. usuwa się zapomocą Aflavolu.

Reasumując, stwierdzam, że zapomocą każdego z omawianych preparatów akrydynowych osiągałem nadspodziewanie pomyślne wyniki. Należy jedynie ostrzec przed stosowaniem w przypadkach nieodpowiednich i przed niedostatecznie długiem leczeniem przewlekłych chorób zakaźnych. Pewien nieprawdopodobny wprost wynik, który udało mi się osiągnąć w późnym przypadku Encephalitis epidemica lethargica, opiszę szczegółowo w oddzielnem doniesieniu. Ostatnio, leczenie przypadku ostrego grypowego zapalenia mózgu z przerzutami do stawów przekonało mnie znowu o niezwykłej wartości Trypaflaviny.

Z „Wiadom. Terap." № 1. 1930 r. *Str.*

O STOSOWANIU JOTHIONU DO LECZENIA CHORÓB JAMY USTNEJ

Na podstawie prac Priestera, Metnitza, Mohra, Jaegera i innych

Dotychczas stosowano jod do leczenia zapalenia dziąseł i zapalenia okostnej zębodołowej przeważnie w postaci nalewki jodowej Nalewka jodowa posiada jednak dość dużo stron ujemnych: działa drażniąco na błonę śluzową, silnie zabarwia skórę, wchłania się w stopniu bardzo słabym i powoduje często pryszczycę. Wszystkich tych braków nalewki jodowej można uniknąć, jeżeli stosuje się Jothion, przedstawiający bardzo łatwo zmydlany ester kwasu jodowodorowego o zawartości 80% jodu.

Jothion nie drażni błony śluzowej tak silnie jak nalewka jodowa, wchłania się natomiast i działa na warstwy głębokie o wiele lepiej. Nie barwi on poza tem tkanek i nie powoduje pryszczycy.

W roku 1905, wkrótce po wprowadzeniu Jothionu do lecznictwa, Metnitz (Oesterr. Zeitschr. - für Stomatologie 1905, Nr. 3) podał jako pierwszy swe spostrzeżenia nad działaniem Jothionu przy zapaleniu dziąseł, wrzodziejącem zapaleniu jamy ustnej i zapaleniu okostnej zębodołowej. Stan miejscowy poprawiał się bardzo szybko, chorzy zaś nie odczuwali przykrego zapachu i smaku jodu. Objawów jodzicy nawet u skłonnych do tego pacjentów nie spostrzegano ani razu. Według Memelsdorfa (Zeitschr. für Zahnheilkunde 1910, Nr. 3) Jothion posiada nad nalewką jodową przewagę pod 4 względami;

1. Jothion wchłania się znacznie prędzej,
2. działa o wiele silniej na warstwy głębokie,
3. nie drażni dziąseł,
4. można go bez zastrzeżeń oddać pacjentowi do rąk.

Również i Jaeger (D. Z. Wochenschrift, rocznik XV, Nr. 47) Struck (D. Monatsschr. f. Zahnhk. 1914, Nr. 4 i 7) i Mohr stosowali Jothion z pomyślnym wynikiem przy Pericementitis, przekrwieniu dziąseł, torbielach, przetokach i t. d. Mohr (D Z. W. 1913, Nr. 12) stosował Jothion

z pewnym wynikiem dodatnim przy ropotoku zębodołowym. Jedna z pacjentek Mohra, która na stosowanie waty jodoformowej przy zapaleniu okostnej zębodołowej siekacza reagowała silnym katarem jodowym, znosiła Jothion bardzo dobrze. Pod wpływem stosowania Jothionu nastąpiła znaczna poprawa. Salfeld (D. Mtsch. für Zahnheilk. 1912, Nr. 2) usuwał przy pomocy Jothionu w ciągu kilku godzin nawet mocne bóle okostnowe.

Lewiński (D. Z. Wochenschr. XIX, Nr. 6) osiągał nawet przy znacznem rozluźnieniu zębów szybką poprawę, stosując Jothion możliwie głęboko do uchyłków dziąseł.

Priester (D. Z. Wochenschr. 1927, Nr. 25/6 leczył Jothionem z pomyślnym wynikiem chorych dotkniętych zapaleniem jamy ustnej, dziąseł i powierzchownemi owrzodzeniami błony śluzowej Jothion oddawał duże usługi również i przy leczeniu korzeni.

Zasługuje wreszcie na uwagę fakt, że Jothion w przeciwstawieniu do nalewki jodowej wcale nie wpływa szkodliwie na instrumenty.

Z „Wiadom. Terap." № 3. 1930 r. *Str.*

TYPY, KOLORY, STAN ZĘBÓW I ICH INDYKACJA U RÓŻNYCH OSÓB

Wybór odpowiednich zębów w technice dentystycznej jest zadaniem dość trudnem, tembardziej jeśli się chce mieć zadowolenie tak pod względem artystycznym, jak i doskonałości.

Rozróżniamy trzy wymagania: 1. kolor, 2. wielkość i 3. typ.

Jeżeli w ustach znajdują się jeszcze zęby naturalne, a szczególnie przednie, — kolor ich, jak również i kształt przy wyborze zębów sztucznych, jest czynnikiem decydującym. Jeżeli warunki powyższe są uwzględnione, to pod względem technicznym i estetycznym możemy otrzymać doskonałą dostawkę. Przy zupełnem zaś braku zębów decydującą rolę odgrywają rysy, cera, wiek, płeć i tempe-

rament pacjenta. Dla kobiet wybieramy zwykle zęby małe i wąskie, dla mężczyzn zaś — widoczne. Dla ludzi o twarzy wąskiej i ściągłej wybierać należy zęby podłużne. Natomiast nie nadają się one do twarzy pełniejszej i muszą ustąpić miejsca zębom szerokim.

Długość zębów powinna być tak zastosowana, by mogły one być przykryte wargami. Wysokość ich wzgl. długość powinna być taka, by w oryginalnym łuku powstrzymywały wargi, jak również dały im możność zakrycia zębów bez żadnej trudności.

Przy wyborze zębów sztucznych należy uwzględnić, czy znajdujące się w zamkniętym łuku zęby stały wzgl. stoją ściśnięte grupami czy też luźne, oraz kształt dziąsła i zgryzu. Łuk processus alveolaris przy twarzach wąskich i ściągłych jest również wąski i można przypuszczać, że zęby przednie stały ściśnięte grupami. Przy twarzy szerokiej i okrągłej łuk zębny był prawdopodobnie zamknięty, poszczególne zaś zęby mogły być szersze, również i luźne, przypuszczalnie w stosunku 1:1.

Fachowiec powinien posunąć się dalej i uwzględnić również temperament pacjenta. Dr. E. M. Flagg rozróżnia 4 grupy temperamentu: 1. flegmatyczny, 2. melancholijny, 3. sangwiniczny i 4. choleryczny.

Autor sporządził tabelę według Dr. Flagga, którą można posiłkować się przy wyborze gatunku i koloru zębów dla poszczególnych typów.

Przy częściowej dostawce zębów nie jest rzeczą rzadką, że w ustach spotkać można kilka kolorów zębów i w takich wypadkach kolor zasadniczy jest miarodajnym Na żądanie pacjenta można na sztucznych zębach wypalić lub wymalować różne plamy kolorowe za pomocą piecyka elektrycznego. Jeżeli ząb, który został usunięty, wypełniony był złotem, to, jeśli pacjent życzy sobie, można i ząb sztuczny częściowo wypełnić tym metalem (niezbędny otwór borujemy za pomocą świderka djamentowego), lub na odnośnem miejscu sztucznego zęba malujemy plamę śluzem złotym, którą utrwalamy w piecyku służącym do wypalania porcelany.

Wogóle nie należy omijać najdrobniejszego szczegółu i czynić wszystko, by ząb sztuczny jak najbardziej podobny był do naturalnego, nie zapominając o tem, że natura omija wszystko szablonowe i również stwarza nieprawidłowości.

„Z Fogtechnikai Szemle" 1929 r. *Tłum. Saurer*

JESZCZE W SPRAWIE POLSKIEGO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZN. A DENTYSTYKI

Nawiązując do artykułu niepodpisanego autora w „Echu Dentytystycznym“ № 1—2 z lutego 1930 r. *) musimy wyrazić zdziwienie, iż przy omawianiu kwestji leków dentystycznych ani słowem nie zaznaczono, iż w kraju wyrabiane są również preparaty dentystyczne, a to głównie przez nas. Firma nasza, istniejąca w Polsce jako samodzielne przedsiębiorstwo od sześciu lat i pokrywająca 80% zapotrzebowania krajowego, zasługiwałaby chyba chociaż na krótką wzmiankę w czasopiśmie fachowem, w którem niejednokrotnie ukazywały się nasze ogłoszenia, dotyczące preparatów dentystycznych przez nas wyrabianych.

Od szeregu lat wysyłamy w odstępach kilkutygodniowych broszurki objaśniające i prospekty dotyczące naszych artykułów. Firma nasza pierwsza wydała powyższe broszurki w języku polskim przy współpracy stałego naszego współpracownika, stomatologa polskiego. Ostatnio przez nas wydana broszurka rozesłana została do przeszło 6000 praktyków w Polsce i zawierała wzmiankę: „Wszystkie wyroby wytwarzane całkowicie w kraju“.

Firma nasza zakupiła przy powstaniu przedsiębiorstwa wyłączne prawo wyrobu i sprzedaży w Polsce i Gdańsku artykułów leczniczo-dentystycznych według przepisów Dra Scheuera od firmy „Pharmadenta“ w Cieplicach (Czechosłowacja).

Powyższe preparaty znane i w praktyce stosowane od kilkudziesięciu lat wydawaliśmy w pierwszych latach istnienia naszego przedsiębiorstwa w opakowaniu oryginalnem niemieckiem, do czego nas zobowiązywała umowa z firmą „Pharmadenta“ w Cieplicach. Obecnie wprowadzamy w miarę wyczerpania dawnego opakowania pudełka i etykiety wyłącznie w języku polskim. Nadmienić musimy, iż od założenia naszej firmy sposoby użycia dołączane do każdego preparatu ułożone były w języku polskim. Ponadto w myśl ustawy na opakowaniu przez nas wyrabianych preparatów podany jest adres naszej firmy i oznaczenie: „Wyrób krajowy“.

---

*) Dotyczy artykuły przedruk. z „Dentyst. Wiad. Związkowych“ z r. 1929. Przemys chemiczno-farmaceut. a dentystyka.

Dziwić nas również musi przy zalecaniu krajowym zakładom chemicznym zainteresowania się tą sprawą i zajęcia się wyrobem środków dentystycznych, wymienienie preparatów: Camphenol, Camphojod, Pasta Tymolowa, Gingivosan. Preparaty te są jedynie przez naszą firmę wyrabiane i pod ustawowo chronioną nazwą w Polsce sprzedawane. Ponadto nie możemy zrozumieć dlaczego autor w nagłówku wspomnianego artykułu, znając powyższe preparaty, nie zapodał firmy wyrabiającej tychże.

W końcu dla orjentacji świata fachowego pozwalamy sobie nadmienić, iż firma nasza, jako największe przedsiębiorstwo tego rodzaju wyrabia również szereg środków dentystycznych jak: cementy, zębinę czasową, amalgamaty i t. p. jak również i artykuły techniczne: masę podściółkową, materjały wyciskowe, moldynę i t d.

Spodziewamy się, iż powyższe wyjaśnienia poinformują dokładnie świat fachowy o przemyśle dentystycznym w kraju, jak również o naszej pionierskiej, trudnej pracy na tem polu.

Pharmadenta—Kraków

Prawo karze każde naśladownictwo....
Naśladownictwo karze kupującego....
I każde naśladownictwo potwierdza bezsprzecznie wyższość mojej patentowanej ssawki

Spróbujcie światowej sławy ssawkę

MEUNIERBURDIN

jest ona najlepszą

Niezrównana moc ssąca — Bez podrażnienia błony śluzowej
Wszystkie zalety ssawki — Usunięcie wszystkich niedokładności

N°0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5
19×12 m/m | 13 m/m | 16 m/m | 18 m/m | 21 m/m | 23 m/m



17×10 m/m | 11 m/m | 14 m/m | 16 m/m | 19 m/m | 21 m/m



N°0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5

Nowe ceny w walucie polskiej.

	1 tuz.	12 tuz.
NN 2, 3, 4, goździk z metalu M-B nierdzawiejącego, umocowanie zwykłe zapomocą haczyka	Zł. 12.50	140.50
NN 0, 1, 2 3, 4, 5, goździk ze złota double, umocowanie zapomocą opatentowanej czapeczki	Zł. 21.—	228.—
NN 0, 1, 2, 3, 4, 5, goździk czapkowaty z nierdzawiejącej stali Wipla V 2 A Kruppa	Zł. 21.—	228.—
NN 0, 1, 2, 3, 4, 5, goździk ze złota 18 karatowego, umocowanie zapomocą opatentowanej czapeczki	Zł. 47.85	
Krążki gumowe specjalne M-B (zapasowe) NN 0, 1, 2, 3, 4, 5	Zł. 1.40	15.—

Nowe ssawki całkowicie metalowe ze złota 18 karatowego specjalnie do robót złotych lanych lub tłoczonych N 2, 16 m/m; N 3, 18 m/m . . . . . . sztuka **Zł. 24.70**



Nowe krążki M-B miękkie
zaopatrzone w prążki i uwypuklenia krążkowe. Tuz. Zł. 1.75, 12 tuz. Zł. 19.20

16×9 m/m | 14 m/m | 15½ m/m | 17 m/m



N°0 | N°2 | N°3 | N°4

J. Meunierburdin, Fabricant Breveté, 4, Passage de Lions, **Genewa (Szwajcarja)**

113

K O M U N I K A T

Fédération Dentaire Internationale F. D. I.

Przewodniczący: Vicomte de Casa Aguilar (Madryt)
Sekretarz Generalny: Geo Villain (Paryż)
Skarbnik: A. L. C. J. Van Hasselt (Haga)

KOMISJA PRASOWA F. D. I.

A. Komisja dla badań naukowych w F. D. I., przewodniczący: Dr. B. Gottlieb, Wieden, obecnie przewodniczący Komisji.

Na kongresach międzynarodowych, które w specjalności naszej co 5 lat się odbywają, ogłasza się najnowsze zdobycze na polu stomatologji. Uczestnicy w zasadzie dowiadują się co mają do powiedzenia wszyscy koledzy, zajmujący się postępem na każdem polu. Kongres jest osobistym łącznikiem międzynarodowym badacza i praktyka. Przy tej sposobności przychodzi do osobistego kontaktu między poszczególnymi badaczami.

Ta sposobność nadarzająca się co 5 lat, służąca obu celom okazuje się jednak niedostateczna, zwłaszcza dla ostatniego celu. Grupy przedstawicieli poszczególnych krajów powinny o wiele częściej się stykać.

Jakkolwiek literatura służy jako łącznik piszemy, a działy referatowe wszystkich czasopism usiłują w rozmaitych językach omówić wszystkie zakresy, nie stanowią jednak wyczerpującego łącznika między kierunkami badań poszczególnych krajów. Krótkie osobiste wypowiedzenie się w ścisłem gronie często bardziej wyjaśnia kierunki zainteresowań i pracy poszczególnych autorów niż długotrwałe studjowanie danych prac. Taką coroczną możliwość porozumiewania się zwłaszcza między badaczami daje naukowa Komisja F. D I. przyczem nie kładzie się żadnych ograniczeń. Te naukowe posiedzenia Komisji dostępne są dla każdego stomatologa.

Na tych dorocznych zebraniach składają autorowie krótkie sprawozdania z prac oryginalnych swoich, lub swego najbliższego otoczenia, o których informują się z pierwszego źródła. Te międzynarodowe zebrania w ścisłem gronie pozwalają zapoznać się bezpośrednio z „Original-

Unterlagen" (preparaty i t. p.) — Utrzymywana w ten sposób łączność między badaczami poszczególnych krajów w czasie od jednego kongresu do drugiego sprawia, że sprawozdanie przeznaczone na kongresy dzięki bezpośredniemu porozumieniu się „pionierów nauki" rozmaitych krajów przychodzą na kongres wyjaśnione i oszlifowane.

Pominąwszy te stałe zadania naukowej Komisji F. D. I., wyłaniają się od czasu do czasu problemy, mogące poruszyć cały dział.

Jak przykład ogniskowego zakażenia wskazuje, mogą to być kwestje, poruszające najważniejsze nerwy życiowe dyscypliny. Odnośnie do takich przypadków jest bardzo korzystne istnienie stałego naukowego urządzenia, do którego należą przedstawiciele wszystkich krajów. Daje to sposobność roztrząsania kwestyj nietylko na forum międzynarodowem, lecz też naradzania się i stawiania wniosków oraz wprowadzenia jednolitego postępowania we wszystkich krajach.

B. Komisja dokumentacyjna (Statystyka i piśmiennictwo). Przewodniczący Komisji: Dr. Emil Huet.

Komisja dla piśmiennictwa i statystyki (Komisja dokumentacyjna), powstała w Berlinie w r. 1909. Od tego czasu stale pracowała nad wytworzeniem i utrzymaniem łączności między autorami i czytelnikami. Postępuje według metodycznego planu zbierając wszystkie książki, dysertacje, odbitki, wogóle wszystkie pisma, katalogi i umożliwia ich używanie.

Wedle wskazówek Komisji dla piśmiennictwa i statystyki postępuje już szereg dentystycznych czasopism fachowych.

Na ostatniem posiedzeniu zajmowała się Komisja organizacją archiwów F. D. I Rozszerzyła swój zakres działania na zbieranie wartościowych pism.

Wreszcie ustanowiła Komisja międzynarodowy ośrodek bibljograficzny dla stomatologji. Dla zapewnienia temu ośrodkowi prawnej obrony i bytu ustanowiono Fondation Documentaire Dentaire pod opieką F. D. I. Wszystkie środki pomocnicze F. D. I. oddano do dyspozycji celem powiększenia tych zbiorów. Centrum dla światowej literatury dentystycznej mieści się w Brukseli Palais Mondial.

C. VIII. Międzynarodowy Kongres w Paryżu odbędzie się z początkiem sierpnia 1931 r. — Przygotowania są już w pełnym toku. Dalsze informacje nastąpią też w tem miejscu. Zgłoszenia należy skierowywać do Sekretarjatu 45. rue de la Tour d'Auvergne, Paris 9e.

ZJAZDY

8-my Międzynarodowy Kongres Dentystyczny w Paryżu od 3 do 8 sierpnia 1931 r.

STATUT

Art. 1. 8-my międzynarodowy kongres dentystyczny odbędzie się w Paryżu pod protektoratem rządu francuskiego w gmachu „Grand Palais des Champs-Elysées" w sierpniu 1931 r.

Art. 2. Celem kongresu będzie rozważanie postępu nauki i techniki dentystycznej w związku ze zdrowiem publicznem.

Art. 3 Kongres jest zorganizowany pod przewodnictwem F. D. I. (stała komisja kongresów dentystycznych międzynarodowych) przez komitet organizacyjny, stworzony stosownie do art. 16. statutu F. D. I.

I. Warunki przyjęcia

Członkowie kongresu

Art. 4. Ażeby być członkiem kongresu musi się być przyjętym przez komitet organizacyjny. Członkowie mogą być czynni, honorowi, albo nadzwyczajni,

a) Na członków czynnych mogą być przyjęci: wszyscy lekarze dentyści, wykonujący swój zawód i posiadający dyplom albo kraju, w którym się kształcili, albo kraju, gdzie praktykują, o ile zaproszeni zostaną przez komitet narodowy i wpłacą składkę w wysokości 250 franków francuskich. Aby otrzymać zaproszenie na kongres w charakterze członka czynnego muszą wszyscy kandydaci złożyć podanie, dołączając:

1. dowody naukowej specjalizacji,
2. nazwę towarzystw zawodowych, których są członkiem.
3. dokładny adres.

Należy dołączyć swój bilet wizytowy i wkładkę uczestnictwa zjazdowego. (N. B. Zgłoszenia przesłać należy do głównego sekretarjatu 8-go Międzynarodowego kongresu dentystycznego (8 e Congrès Dentaire International, 45 rue de la Tour d'Auvergne, Paris).

Przekazy pieniężne przesyłać należy pod adresem: Comité financier du 8-et Congrès Dentaire International, Paris, C. C postaux 177 32 Paris.

Po załatwieniu podania kandydat otrzymuje kartę członka 8-go kongresu dentystycznego międzynarodowego.

Karta ta zaopatrzona podpisem przewodniczącego i skarbnika służy za poświadczenie odbioru. Wstęp na kongres odbywa się za okazaniem karty wystawionej na nazwisko właściciela tejże, karta powinna być zaopatrzona również w podpis danego członka kongresu. — Generalnego sekretarza administracyjnego należy powiadomić bezzwłocznie o ewentualnej zmianie adresu.

b) Członkowie honorowi. Komitetowi organizacyjnemu przysługuje prawo wyboru członków honorowych kongresu.

c) Członkowie nadzwyczajni (membres associés), nie mogą być członkami czynnymi. Członkami nadzwyczajnymi mogą być krewni członków kongresu, studenci dentystyki i medycyny po przedstawieniu legitymacji wydanej przez odnośny zakład naukowy, wystawcy albo ich przedstawiciele.

Ci, którzy chcą być przyjęci w charakterze członków nadzwyczajnych, winni podać w zgłoszeniu nazwisko i adres członka czynnego, z którym są spokrewnieni (wykazując stopień pokrewieństwa), a studenci dentystyki i medycyny przedłożyć dowód imatrykulacji. Członkowie nadzwyczajni otrzymują po przysłaniu wkładki kartę wstępu, podpisaną przez przewodniczącego i skarbnika. Karta ta, która jest zarazem kwitem, służy za kartę wstępu na kongres. Wkładka dla członków nadzwyczajnych wynosi 125 franków francuskich; dla studentów jest zniżona do 50 franków franc.

Art. 5. Osoba posiadająca warunki na członka czynnego może być przyjętą tylko w tym charakterze.

Każdy nieprzewidziany wniosek o przyjęcie podlega decyzji komitetu organizacyjnego, który może w danym razie odrzucić go w porozumieniu z komitetami narodowemi.

Art. 6. Członkowie czynni kongresu otrzymują oficjalny program i katalog wystawy.

II. Komitet zawodowy popierający

Art. 7. Związki zawodowe subwencjonujące kongres mogą być — po uprzedniej decyzji komitetu organizacyjnego reprezentowane w popierającym komitecie zawodowym.

III. Organizacja kongresu

Art. 8. Kongres odbywa: A) zebrania plenarne, B zebrania sekcyjne, C. zebrania pokazowe.

Wystawa odbywająca się łącznie z kongresem dzieli się na: a) wystawę naukową i historyczną, b) higjeny jamy ustnej, c) przyrządów i przyborów dentystycznych.

Zebrania plenarne

Art. 9. Podczas kongresu odbędzię się:

A. Zebranie inauguracyjne, otwarte przez przewodniczącego F. D. I., które przedstawia przewodniczącego i zarząd kongresu.

B. Końcowe zebranie plenarne, podczas którego zostanie:

I. zatwierdzona lista członków nowej Rady wykonawczej F. D. I., przygotowanej przez Radę wykonawczą ustępującą na wniosek komitetów narodowych. Prezydent kongresu poddaje uchwałę pod głosowanie, celem ratyfikacji;

II. ustalona data i miejsce następnego kongresu dentystycznego międzynarodowego.

C. Można urządzać także zebrania plenarne dla odbycia wykładów i dyskusyj nad tematami głównemi.

Sekcje kongresu

Art. 10. W skład kongresu wchodzi 16 sekcyj:

1. Anatomja, fizjologja, histologja, embrjologja.
2. Bakterjologja, anatomja patologiczna.
3. Patologja i terapja dentystyczna.
4. Pyorrhoea alveolaris.
5. Dentystyka zachowawcza.
6. Fizyka, chemja, metalurgja.
7. Radjologja i fizykoterapja.
8. Dostawki całkowite.
9. Dostawki częściowe, korony i mostki.
10. Chirurgja jamy ustnej, ekstrakcje i anestezja.
11. Ortopedja zębowo-twarzowa.
12. Chirurgja protetyka szczękowo-twarzowa.
13. Higjena jamy ustnej, dentystyka zachowawcza, pomoc społeczna dentystyczna.
14. Dentystyka wojskowa na lądzie, morzu i lotnicza.
15. Nauczanie dentystyki.
16. Historja, ustawodawstwo, deonotologja, prasa fachowa, dokumentacja.

Pokazy kliniczne

Art. 11. Podczas kongresu odbywają się pokazy, podzielone na dwie grupy:

A. Demonstracje kliniczne podzielone są w sposób następujący:

1. dentystyka zachowawcza i keramiczna;
2. mała chirurgja dentystyczna i anestezja;
3. pyorrhoea;
4. całkowita dostawka;
5. częściowe dostawki, korony i mostki;
6. ortopedja zębów i twarzy;
7. ortopedja szczęk i twarzy;
8. radjologja i fizykoterapja.

B. Demonstracje dotyczące metod i materjału, służącego do nauczania

Art. 12. Język niemiecki, angielski, hiszpański i francuski są językami oficjalnemi kongresu. Inne mogą być dopuszczone za zezwoleniem przewodniczącego kongresu.

IV. Przebieg kongresu

Wykłady

Art. 13. A. — Wykłady na posiedzeniach plenarnych.

Komitet organizacyjny stawia na porządku obrad jednego albo kilku posiedzeń plenarnych jeden lub więcej wykładów na tematy ogólne, których opracowanie i dyskusje powierza się osobom wybranym, znanym jako powagi danego przedmiotu.

B. — Wykłady na Sekcjach.

W każdej sekcji może być zostawiony jeden lub więcej tematów na porządek obrad.

Każdy z nich jest przedmiotem jednego lub więcej wykładów, których opracowanie powierza się osobistościom różnych narodowości, wybranym przez Biuro Sekcji. Mówcy wyznaczeni przez Biuro Sekcji zabierają głos w dyskusji. Jako wolni mówcy zabierać mogą również głos ci, którzy poprzednio zgłoszą się u przewodniczącego i zostaną zapisani przed posiedzeniem na listę przemawiających.

Tekst wykładów powinien być napisany maszyną i przesłany generalnemu sekretarzowi administracyjnemu

Komisji, 45 rue de la Tour d'Auvergne, Paris, przed 31 grudnia 1930 r., ażeby mógł być wydrukowany, przetłumaczony i rozdzielony w miarę możliwości.

W każdym razie streszczenia wykładów muszą być przetłumaczone staraniem biura w 4 językach oficjalnych kongresu i to przed dyskusją nad wykładami.

Komunikaty i demonstracje

Art. 14. Każdy członek kongresu, który pragnie wygłosić komunikat (wykład) albo przedstawić pokaz, powinien przed 31 grudnia 1930 roku przesłać temat sekretarzowi generalnemu administracyjnemu, 45 rue de la Tour d'Auvergne, Paris, z oznaczeniem Sekcji w której ma zamiar przedstawić swą pracę, oraz podać środki pomocnicze, które będą mu potrzebne.

Biuro Sekcji może odrzucić komunikat lub demonstrację, która wyda mu się nieodpowiednią.

Komunikat, który już był ogłoszony drukiem, będzie tylko wówczas dopuszczony, o ile Biuro Sekcji uzna to za wskazane. W tym wypadku powinien autor dołączyć wykaz odnośnego piśmiennictwa, który będzie dołączony do programu, ażeby słuchacze i ew. oponenci mogli zapoznać się z niem przed kongresem; dana bowiem będzie tylko autorowi możność przedstawienia swych wniosków, o ile je równocześnie uzasadni.

Komunikaty i demonstracje, których tytuł nie zostanie nadesłany generalnemu sekretarzowi przed 31 grudnia 1930. mogą być wziętę pod uwagę tylko wówczas, o ile już ustalony program na to zezwoli.

Uchwały biura i porządek obrad każdej sekcji przesłane zostaną do aprobaty biura komitetu organizacyjnego.

Art. 15. Komunikaty można wygłosić w języku niemieckim, angielskim, hiszpańskim lub francuskim.

Jeden egzemplarz każdego komunikatu napisany maszyną należy złożyć sekretarzowi Sekcji, w której zostanie wygłoszony.

Streszczenie każdego komunikatu, nie przekraczające 20—25 wierszy maszynowego pisma należy przesłać generalnemu sekretarzowi kongresu: 45 rue de la Tour d'Auvergne, Paris, przed 6 kwietnia 1931 roku.

Dyskusje

Art. 16. Mówca, który sobie życzy, by jego uwagi dyskusyjne zostały umieszczone w sprawozdaniu zjazdu,

winien dostarczyć sekretarzowi krótkiego streszczenia przed końcem kongresu (sekretarze będą rozdawali na ten cel specjalne arkusze papieru).

Publikacje

Art. 17. Sprawozdanie zjazdu ogłoszone zostanie pod dyrekcją Komitetu organizacyjnego

Art. 18. Prawo pierwszeństwa druku komunikatów i wykładów, wygłoszonych na zjeździe przysługuje Komitetowi organizacyjnemu Zjazdu.

Rękopisów nie wydrukowanych nie zwraca się autorom. Rękopisy i wszystkie dokumenty przekazane zostaną centrali dokumentacyjnej F. D. I., która zapewni ich przechowanie.

Głosowanie i uchwały

Art. 19. Posiedzenia są prowadzone według zasad dyskusyj, przyjętych przez kongres, ale żadne zagadnienie naukowe nie zostanie poddane pod głosowanie lub pod uchwałę.

Każda uchwała, podjęta za peprzednią zgodą przewodniczącego nad sprawą o charakterze praktycznym lub administracyjnym, zostanie przesłana generalnemu sekretarzowi administracyjnemu, ktory przedłoży ją komitetowi organizacyjnemu 8-go międzynarodowego kongresu dentystycznego, tak samo i członkom Rady wykonawczej F. D. I., w składzie ostatniego posiedzenia dorocznego zebrania poprzedzającego kongres.

Uchwały lub głosowania zostaną przedłożone do aprobaty kongresu na ostatniem posiedzeniu plenarnem przed zamknięciem.

Administracja

Art. 20. Wszystkie fundusze otrzymane przez Komitet organizycyjny dla kongresu są umieszczane w jednym albo kilku bankach zaaprobowanych przez komitet. Te fundusze są kontrolowane przez komisję finansową, wyznaczoną przez komitet organizacyjny. Skarbnik może wypłacać wydatki przyjęte przez komisje. Jedynie komisja finansowa odpowiada w imieniu 8-go kongresu dentystycznego za wszystkie przedsiębiorstwa, kontakty lub zlecenia, pociągające wydatki na rachunek kongresu. W razie śmierci albo niezdolności skarbnika, zastępca wypełnia wszystkie jego obowiązki.

Regulamin wewnętrzny

Posiedzenie sekcyjne

1. Zarząd każdej sekcji musi przedstawić przed otwarciem kongresu porządek obrad swoich posiedzeń, który wciąga się do programu ogólnego i jest ogłoszony u wejścia miejsca zebrania każdej sekcji.

2. Posiedzeniom sekcji przewodniczy przewodniczący danej sekcji lub, w razie jego nieobecności względnie na jego życzenie, zastępca przewodniczącego lub jeden z przewodniczących honorowych. Przewodniczący kieruje obradami i udziela z kolei głos autorom komunikatów, oraz mówcom wyznaczonym przez Biuro. Następnie udziela głosu mówcom wolnym, którzy pragną wziąc udział w dyskusji według kolejności zgłoszenia przemówień.

3. Podczas posiedzenia ponosi przewodniczący odpowiedzialność za porządek prac. Wszystkie sprawy bieżące są poddawane jego decyzji i to ostatecznie.

4. Członek, który pragnie zabrać głos na posiedzeniu sekcji, powinien się zgłosić poprzednio u sekretarza, który zapisuje jego nazwisko na listę kolejności zgłoszenia.

5. Członek, pragnący zabrać głos na posiedzeniu sekcji powinien podać swoje nazwisko na piśmie przewodniczącemu. Do dyskusji nad wykładami powinien mówca zapisać się przed zebraniem.

6. Każdemu mówcy jest przeznaczone najwyżej 30 minut, na przedstawienie streszczenia wykładu a 15 minut na odpowiedź końcową podczas dyskusji; 10 minut przeznacza się każdemu mówcy zabierającemu głos w dyskusji.

O ile mówca złożył w biurze w przeddzień posiedzenia streszczenie (maksymalnie 20 wierszy pisma maszynowego) swoich uwag odnoszących się do wykładu, Biuro postara się o przetłumaczenie tekstu ustnie albo na piśmie.

7. Dla komunikatów oryginalnych wyznaczony jest czas 20 minut, a 5 minut dla mówcy, zabierającego głos w dyskusji i 5 minut dla autora na odpowiedź.

Autorowie komunikatów już ogłoszonych mają do dyspozycji 10 minut, ażeby przedstawić i udokumentować swoje wnioski.

8. Czas udzielony mówcom, zgodnie z tymże regulaminem, może być przedłużony przez przewodniczącego sekcji za zgodą zgromadzonych.

9. Podczas trwania kongresu stawia się tłumaczy do dyspozycji sekretarzy sekcji, którzy powinni się pozozumieć w tej sprawie z naukowym sekretarzem generalnym.

Wszelką korespodencję należy skierowywać pod adresem: Secrétaire Général Administratif, 8-e Congrès Dentaire International — 45 rue de la Tour d'Auvergne, Paris (9-e), France.

XXIV. doroczny kongres F. D. I. w Brukseli od 10 do 16 sierpnia 1930 r. w hotelu „Residence Palace" Rue de la Loi 155.

Niedziela 10 sierpnia o godz. 11. Zebranie ogólne F. D. I. (korespodencja sprawozdania); — godz. 15 pochód historyczny „L'Ommegang"; — godz. 17. Posiedzenie komitetu wykonawczego (Sprawa biuletynu FDI., Fondation documentaire, przyjęcia i wystąpienia członków; Pierre Fauchard memorjał; — przygotowanie budżetu).

Godz. 21. Przyjęcie w hotelu Residence Palace przez belgijskich członków organizacyjnych.

Poniedziałek 11 sierpnia o godz. 9. Zamknięcie kongresu higjeny jamy ustnej w „Palais des Académies". Wykład G. Villaine — godz. 10. Uroczyste otwarcie kongresu F. D. I. pod honorowem przewodnictwem księcia Brabantu. — Godz. 14. Otwarcie wystawy dentystycznej; godz. 15. Posiedzenie wydz. wykonawczego. — Godz. 15. Posiedzenie komisji. — Godz. Godz. 17. Przyjęcie w ratuszu przez radę miejską.

Wtorek 12 sierpnia, godz. 9 i 14. Posiedzenia komisyj. Godz. 17. Wycieczka autobusami do doliny rzeki Maas i do Namur.

Środa 13 sierpnia, godz. 9 i 14. Posiedzenia komisyj. Godz. 16. Zwiedzenie historycznej wystawy z okazji 100-letniego jubileuszu w „Palais d'Egmont".

Czwartek 14 sierpnia, godz. 9 i 14 Posiedzenia komisyj. — Godz. 12 bankiet F. D. I.

Piątek 15 sierpnia, godz. 10. Doręczenie sprawozdań i wniosków wydziałowi wykonawczemu. — Godz. 14. Posiedzenie wydz. wykonawczego (budżet — sprawozdania komisyj — dyskusja — wnioski i rezolucje — sprawozdanie co do robót przygotowawczych, odnoszących się do 8. międzynarodowego kongresu w Paryżu).

Koledzy! bierzcie udział w VIII. Międzynarodowym Kongresie w Paryżu w r. 1931!

Sobota 16 sierpnia, godz. 9. Wyjazd koleją z Antwerpji. Zwiedzenie portu handlowego, przyjęcie w ratuszu przez radę miejską. Godz. 12 obiad; — godz. 14. Zwiedzenie wystawy kolonjalnej.

Program szczegółowy komisyj:

I. Kom. dokumentacji. 1) Sprawozdanie, 2) wewnętrzna organizacja centr krajowych, 3) katalogowanie, 4) klasyfikacja, 5) indeks bibljoteczny, 6) zużytkowenie prac komisyj.

II. Kom. Czerwonego Krzyża. 1) Sprawozdanie sekretarza, 2) uzyskane wyniki w „Lidze Narodów" i „Międzynarodowym Biurze Pracy", 3) rezolucje na podstawie pertraktacji z międzynarodową komisją Czerwonego Krzyża, 4) sprawozdanie w sprawie ubezpieczeń społecznych, 5) sprawozdanie w sprawie ubezpieczeń zawodowych, 6) skauting i prace społeczne, 7) pogląd na współpracę z belgijskim Czerwonym Krzyżem, 8) plan pracy na rok przyszły; nominacja delegatów narodowych, 9) współudział towarzystw Czerwonego Krzyża z wystawą kongresową, 10) nominacja członków.

III. Kom. terminologji. 1) Sprawozdanie przewodniczącego.

IV. Kom. Prasowa. 1) Sprawozdanie — wnioski co do rozszerzenia komunikatów prasowych.

V. Kom. Nauczania. 1) Pogląd na metody nauczania poszczególnych gałęzi dentystyki i polecenie ich stosowania (G. Guy).

VI. Kom. Badań Naukowych. 1) Dyskusja nad statutem tejże komisji, 2) wybór osobnego komitetu celem rozszerzenia organizacji konkursowej w sprawie leczenia przewodów. Prace mają być przedłożone międzynarodowemu kongresowi.

VII. Kom. Armja i marynarka. (Sprawozdanie przewodniczącego).

VIII. Kom. Ustawodastwa. 1) Zmiany statutu, 2) ostateczne sformułowanie statutu z uwzględnieniem uchwał z r. 1927—1930, 3) sprawa ubezpieczenia społecznego i kas chorych wspólnie z komisją Czerwonego Krzyża. 4) Opieka dentystyczna (wspólnie z Kom. Higjeny).

IX. Kom. Higjeny. Uchwała komisji higjeny zakomunikowana Lidze Narodów; sprawozdanie wydziału wykonawczego z posiedzenia w dniu 15 i 16 lutego 1931 r. w Brukseli; sprawozdanie sekretarza i skarbnika; komunikaty prac higjeny; fundacja Jessena; pismo pouczające dla matek; w sprawie parodontoz; międzynarodowy kongres 1931; wystawa higjeny jamy ustnej w Paryżu; uchwały na rok 1931; stan obecny zagadnienia szczoteczki do zębów; sprawozdania podkomisyj opieki dentystycznej dzieci, ludności i międzynarodowego instytutu higjeny.

Hotele. Główna centrala: „Residence-Palace", 155, rue de la Loi, inne hotele „Metropole" i „Alberta I". — Cena pokoi bez łazienki w powyższych hotelach od 60 do 65 franków za 1 osobę, od 75 do 150 franków za 2 osoby; z łazienką 20 do 25% drożej, śniadanie 7,50 do 10 franków, obsługa 5 do 15%, podatek 5%.

Kongres Stomatologiczny w Wenecji

15 września 1930 r.

Federacja Stomatologiczna włoska zwraca się pismem z dnia I. II. 1930 r. do przewodniczącego polskiej Sekcji A. S. I. i zawiadamia go o szczegółach

Włoskiego Kongresu Stomatologicznego w Wenecji,

który ma się odbyć pod protektoratem Międzynarodowego Związku Stomatologicznego (A. S. I.) 15 września r. b.

1. Przewodniczącym honorowym mianowany został Dr. Józef Chompret, przewodniczący A. S. I. — przewodniczącym rzeczywistym Komitetu Zjazdowego. prof. G. Cavallaro, Firenze, via Tornabuoni 10.

2 Komitet Zjazdowy jako i „Federazione Stomatologica Italiana" zaprasza najserdeczniej kolegów polskich na Zjazd, który ze względu na liczny współudział kolegów z zagranicy posiada pierwszorzędne znaczenie.

3. Koledzy, przybywający z zagranicy, zwolnieni są ze wszstkich opłat zjazdowych. Zgłaszający swój udział otrzymają w swoim czasie kartę uczestnictwa, ażeby mogli korzystać ze zniżek koleją żelazną, jak i wszystkich wiadomości, które mogą im być potrzebne. Komitet Organizacyjny postara się za pośrenictwem ajencji Cooka o zniżki kolejowe także w innych krajach.

4. Wenecja dostarczy poza atrakcjami, które uczyniły ją sławną, atrakcję nową: międzynarodową wystawę sztuk pięknych i popis międzynarodowych łodzi motorowych.

5. Komitet zaprasza polskich stomatologów i tych lekarzy-dentystów, którzy popierają i sympatyzują z ideą A. S. I., a szczególnie zwraca się do tych, którzy mają zamiar wygłosić na Zjeździe referat naukowy. Także mile

są widziani lekarze niespecjaliści, którzy się interesują zagadnieniami stomatologicznemi.

6. Każdy uczestnik zjazdu może wygłosić najwyżej dwa referaty.

7. Pierwszą listę zgłoszeń uczestników zjazdu należy nadesłać w maju, drugą i ostatnią w lipcu, ażeby na czas można poczynić przygotowania. Do maja należy nadesłać tytuł referatu i krótkie streszczenie w języku francuskim.

8. Zgłoszenia należy nadsyłać przez „Polską Sekcję Stomatologiczną A. S. I." — Lwów, Zielona 5a na ręce przewodniczącego Pol. Sekcji Stomatologicznej prof. dr. A. Cieszyńskiego, ażeby można było ułożyć ogólną listę uczestników. Dokładnie należy podać przy zgłoszeniu:

a) nazwisko, imię

b) dokładny adres,

c) ewent. przynależność do organizacji, a w razie nienależenia do organizacji rok i miejsce otrzymania dyplomu,

d) o ile się nie jest członkiem Sekcji Pol. A. S. I., zgłosić należy przystąpienie do niej (składka roczna 4 zł.) wraz z poleceniem 2 członków Sekcji Pol. A. S. I. Zgłaszającym się członkom Sekcji Polskiej A. S. I. prześle przewodniczący Pol. Sekcji A. S. I. osobne formularze do wypełnienia.

Według pisma z dnia 4 marca mogą być uczestnikami Zjazdu tylko członkowie A. S. I. — Natomiast mogą wziąć udział w zjeździe także lekarze i specjaliści innych gałęzi medycyny, którzy nie są członkami Międzynarodowego Związku Stomatologicznego (A. S. I.). Zgłoszenia przyjmuje również prof. Cieszyński — Lwów, ul. Zielona 5a do 1 maja wzgl. do 1 lipca.

Koledzy! Bierzcie udział w Zjeździe Stomatologicznym Włoskim w Wenecji,

mającym się odbyć dnia 15 września r. b. i w dniach następnych pod protektoratem Międzynarodowego Związku Stomatologicznego (A. S I.)

REGULAMIN OBOWIĄZUJĄCY PRZY WSTĘPNYCH EGZAMINACH KANDYDATÓW NA SŁUCHACZY PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO

§ 1. Do egzaminu mogą być dopuszczeni tylko kandydaci, mający maturę szkoły średniej i łacinę przynajmniej z 6 klas gimnazjalnych.

§ 2. Kandydaci, dopuszczeni do egzaminów wstępnych, powinni przygotować i mieć przy sobie kilka arkuszy papieru, pióro, atrament i ołówki kolorowe, ołówek zwykły i gumę do wycierania.

§ 3. Kandydaci przy wejściu do gmachu, w którym odbywać się ma egzamin, mają wylegitymować się i zwrócić fotografję, opatrzoną własnoręcznym podpisem i pieczęcią sekretarjatu Państwowego Instytutu Dentystycznego, którą otrzymują przy składaniu podania o dopuszczenie do egzaminu. Bez takiej fotografji nikt do gmachu nie będzie wpuszczony.

§ 4. O godzinie, wyznaczonej przez dyrektora, kandydaci wysłuchają we wspólnej sali wykładu profesora, trwającego 20 minut i ilustrowanego rysunkami lub tablicami.

§ 5. Po wysłuchaniu wykładu kandydaci według alfabetu zostają podzieleni w miarę potrzeby na dwie lub trzy grupy. z których jedna pozostaje w sali wykładowej, zaś należący do innych grup przechodzą do sal wskazanych

§ 6. Egzamin polega na wykonaniu 2 zadań. Pierwszem zadaniem jest streszczenie wysłuchanego wykładu grofesora i zaopatrzenie streszczenia w te rysunki, które kandydat uważa za najważniejsze. Następne zadanie polega na pisemnem opracowaniu w sposób dowolny ogłoszonego tematu.

§ 7. Na opracowanie każdego z 2-ch zadań przeznacza się 30 minut, po upływie których kandydaci winni bezzwłocznie oddać wypracowania. Przerwa pomiędzy dwoma egzaminami trwa 15 minut.

§ 8. Stwierdzenie jakiegokolwiek nadużycia egzaminacyjnego np. korzystanie z przyniesionych podręczników, notatek, wypracowań sąsiadów i t. p. pociąga za sobą usunięcie kandydata z liczby zdających.

Uwaga: Dyrekcja zwraca uwagę, że ze względu na charakter egzaminów korzystanie z kursów przygotowawczych jest bezcelowe. Dlatego współudział asystentów P. I. D. w takich kursach jest przez Radę Profesorów zabroniony.





Dowody po upływie 17, 18 i 19 .lat

. . . . przy tej sposobności komunikuję W. P., że niedawno temu miałem możność **podziwiać u pacjentw plomby Ascherowskie,** które założyłem przed **17 laty . . . . po 17 latach znalazłem przy głęboko drążącym ubytku żyjącą miazgę** . . . Dr. C. R.

. . . . **a plomby Ascherowskie są najtrwalsze** . .
Dr. R. D.

. . . . **od roku 1907** używam cementu Aschera i jestem dotychczas z niego **bardzo zadowolony** . .
Dentysta K.

. . . . komunikuję W. P., że od **lat 18** używam wyłącznie preparatów Aschera . . . rekomenduję wszędzie preparaty Aschera . . . . . w tych dniach widziałem pacjentkę, której w **roku 1914 wypełniłem 2 ubytki w siekaczach. Forma oraz kolor plomb są zupełnie niezmienione** . . . . w tych dniach tłumaczyłem ponownie firmom, **że preparaty Aschera są najlepsze** . . . . Dentysta H.

. . . . będziemy używali jedyn e A K. Z. . . . .
Klinika Uniwersytecka.

Oto kilka z licznych wyrazów uznania, które zostają nam nadesłane przez lekarzy-dentystów. Są one dowodem pierwszorzędnej jakości i nieszkodliwości naszego

„SZTUCZNEGO SZKLIWA ASCHERA"

Jest to cement krzemowy, który pod względem jakościowym przewyższa każdy inny preparat. Odporny na działanie czynników mechanicznych i chemicznych. Przyjemny przy pracy, zupełnie podobny do zęba.

TOWARZYSTWO „ASCHER" z o. o., BERLIN W 8

BOWROSEGO SSAWKI z MIĘKKIEJ GUMY

do górnych i dolnych dostawek całkowitych i częściowych

Bowrose Suction Co. Ltd. London



Bowrosego ssawki № 1 do górnej szczęki.

Bez nasadek metalowych / Bez krążków gumowych
Żadnego podrażnienia śluzówki
Łatwe do zastosowania / Proste i skuteczne w użyciu



№ 1 górne duże.





№ 1a górne małe.

Bowrosego ssawki № 4 do dostawek częściowych.



Naturalna wielkość!



№ 3 dolne.

№ 4 do dostawek częściowych.

DO NABYCIA w BOGATO ZAOPATRZONYM SKŁADZIE PRZYB. DENT.

CH. OGÓLNIKA

ŁÓDŹ, PIOTRKOWSKA 26, TELEFON 223-73

CENY OGŁOSZEŃ:

1/1	*str. na okładce Zł.*	*100.—*
1/2	*„ „ „ „*	*60.—*
1/4	*„ „ „ „*	*35.—*
1/1	*str. za tekstem Zł.*	*75.—*
1/2	*„ „ „ „*	*40.—*
1/4	*„ „ „ „*	*25.—*

Zł. 9.— — U. S. A. $ 1.— — Rm. 4.20

Rok V
Nr. 9-10

Wrzesień—Październik—1930

ECHO DENTYSTYCZNE

Miesięcznik poświęcony
wszystkim działom
dentystyki

Redaktor:
Dr. H. SAURER, Lek.-Dentysta

Wydawca:
Skład Materjałów i Przyborów Dentyst.
CH. OGÓLNIK

Adres Redakcji i Administracji:
Ch. Ogólnik, Łódź
Piotrkowska 26 :: Tel. 223-73

